JORNAL DO
RADIS
35
FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - ABRIL - 1994

ORÇAMENTO DE 94 APROFUNDA TRAGÉDIA SANITÁRIA

A CALAMIDADE ANUNCIADA

225 milhões
de ações ambulatoriais deixarão de ser realizadas;

16 milhões
de pessoas ficarão sem medicamentos;

2 milhões
de litros de leite não serão distribuídos;

110 mil
domicílios permanecerão sem melhorias sanitárias;

7 milhões
de internações serão realizadas a menos das 15 milhões registradas em 1993;

Ficam comprometidos os programas de descentralização do **SUS**

Caro leitor,

Este é o primeiro número do ***JORNAL DO RADIS***, que veio substituir o Proposta - Jornal da Reforma Sanitária. Com novo projeto gráfico, o ***JORNAL DO RADIS*** mantém de seu antecessor a mesma disposição de acompanhar de perto a conjuntura e as políticas de saúde, numa linguagem cada vez mais ágil e acessível. É uma evolução da comunicação entre a Fiocruz e os 40 mil assinantes de suas publicações.

OPINIÃO DO LEITOR

Lição positiva

A CARLOS MOREL, Presidente da FIOCRUZ
Tenho a honra de me dirigir a V.Sa. para parabenizá-lo por suas atividades frente a esta Fundação, cuja finalidade é promover a educação e a informação sobre a saúde, reunindo, analisando, difundindo e universalizando as informações sobre saúde. O ano de 1993 foi extremamente difícil para todos os brasileiros. Em meio aos sacrifícios que nos foram impostos, no entanto, pelo menos num aspecto o ano que passou e o corrente, mostra-nos uma lição positiva: ele demonstra claramente, como nunca, que é possível unir forças quando está em jogo a defesa de causas nobres, como por exemplo as ações de difusão de informações sobre a saúde em busca da melhoria qualitativa no padrão de vida do brasileiro.
Prof. Ulisses Von Lang (Pirassununga-SP)

Sociedade responsável

Recebi com enorme alegria o jornal PROPOSTA de janeiro de 1994. Agradeço, pois estou iniciando um curso de pós-graduação sobre Política Social, e precisarei deste jornal e de outros jornais e revistas que questionam o Sistema de Saúde no Brasil. Aproveito para enaltecer o PROPOSTA sobre a reportagem de emenda Constitucional, pois realmente vai inviabilizar as ações do SUS. Nós, sociedade civil, que somos responsáveis por este retrocesso na Política de Saúde, devemos nos mobilizar contrários a esta Revisão Constitucional.
Onilce Pereira Cruz (Campina Grande-PB)

Medicamentos no município

Muito me interessou os artigos do no 13 da Revista TEMA, abordando o tema medicamentos. Esta foi uma luta nossa durante o ano de 93 aqui na Secretaria Municipal de Saúde deste pequeno município maranhense. Tentamos elaborar uma política municipal de uso racional de medicamentos, estabelecendo ações e discussões que passavam tanto pela classe médica, quanto pela população e funcionários do Hospital Municipal. Nos alegra saber da seriedade da proposta de seu trabalho.
Cláudio Barbosa (São Luis Gonzaga do Maranhão-MA)

Sem ansiedade

Recebi com extrema satisfação os exemplares do PROPOSTA e da SÚMULA. Parabenizo o RADIS e sua equipe pelos excelentes artigos expostos e principalmente pelas matérias sobre o Encontro Nacional do Movimento da luta Antimanicomial no exemplar do PROPOSTA e sobre a malária, na revista SÚMULA. Continuem com este trabalho maravilhoso! E gostaria de receber as próximas edições do RADIS. Não me deixem ansiosa! Agradeço antecipadamente.
Cláudia Coutinho (João Pessoa-PB)

EXPEDIENTE

O **"JORNAL DO RADIS"** é um órgão oficial da Fundação Oswaldo Cruz, editado pelo **Programa Radis** (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), dando prosseguimento à série de publicações do **PROPOSTA** - Jornal da Reforma Sanitária. **Jornalista Responsável**: Álvaro Nascimento (Reg.Prof.MT/RJ 13.160); **Tiragem:** 42 mil exemplares; **Periodicidade**: Bimestral. **Presidente da Fiocruz**: Carlos Morel; **Diretor da Ensp**: Adauto Araújo; **Coordenador e Editor do Radis**: Álvaro Nascimento; **Redação**: Rogério Lannes e Jane Paiva; **Programação Visual e Editoração Eletrônica**: Carlos Xavier (Caco); **Informática**: Valéria da Silva; **Administração**: Jandira Vilhena; **Aux.Administrativos**: Marisa Aguiar e Marcos Aguiar. **PROGRAMA RADIS**: Av. Brasil, 4036 - sala 515 - CEP 21040-361 - Manguinhos - Rio de Janeiro (RJ). Tel. (021) 260-7979. Fax 21-280-9441. Telex FUOC-BR 21-37623.

Caco

CONJUNTURA

Por trás dos cortes

ÁLVARO NASCIMENTO *

A redução de 14 para 9 bilhões de dólares no Orçamento da saúde em 1994, patrocinada pela área econômica do Governo, inviabiliza não apenas a assistência médica prestada à população como joga por terra vários programas do setor, com destaque para a descentralização através do Sistema Único de Saúde (SUS), a nova política de medicamentos, a pesquisa científica e a autosuficiência em setores estratégicos como sangue, hemoderivados e imunobiológicos.

Um País que registra a impactante cifra de 32 milhões de famintos e cujo Governo determina prioridade na política de combate à miséria, não pode diminuir seus gastos com saúde de US$ 80,3 por habitante em 1987 para apenas US$ 49 em 1993 (ver tabela na página 3).

Estes números se tornam ainda mais perversos quando se constata que a pura equação tecnocrática, baseada na sempre premente necessidade de se cortar gastos públicos, é insuficiente para justificá-los. Na verdade, o que está consagrado na Constituição em relação ao texto da saúde fere de forma profunda vários interesses econômicos e corporativos. E aí está o verdadeiro nó do problema.

A descentralização de poder político e de recursos financeiros, pilar da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), inviabiliza parte importante da política clientelista que se eterniza à frente do poder público no Brasil. O controle por parte da sociedade, inserido de forma abrangente nas esferas federal, estadual e municipal do SUS, torna transparente a gestão de bilhões de dólares que eram gastos anualmente com pouco ou nenhum controle realmente eficaz. E a busca da eficiência no setor público, objetivo maior do SUS, não interessa à iniciativa privada pela conseqüente perda de mercado por parte da medicina mercantilizada.

Como se vê, principalmente por suas virtudes e menos por seus defeitos, o SUS está sendo inviabilizado por poderosos inimigos encastelados não apenas no setor privado - o que era de se esperar de empresas acostumadas ao modelo de capitalismo selvagem desenvolvido no Brasil - mas também no próprio poder público, que está obrigado a cumprir a Constituição mas que acaba por desconsiderá-la, implantando políticas que na prática inviabilizam avanços consagrados em Lei.

Como explicar que a partir de 1988, com a vigência da "Constituição Cidadã", as verbas tenham diminuído de forma crescente - independente do crescimento registrado na arrecadação das receitas públicas - tornando ridículo o aporte de recursos no setor se comparados a países de potencial econômico similar ao Brasil? (ver tabela abaixo).

GASTOS EM SAÚDE EM 1987

PAÍS	PER CAPITA (US$)	% DO PIB
CHILE	65,5	5%
ÁFRICA SUL	75,6	4%
BRASIL *	80,3	4%
ARGENTINA	95,6	4%
COLÔMBIA	86,8	7%
GUATEMALA	123,5	13%
URUGUAI	131,4	6%
ITÁLIA	724,5	7%
SUÉCIA	1.710,5	11%
EUA	2.594,2	14%
SUÍÇA	3.199,5	15%

Fonte: Relatório do Banco Mundial

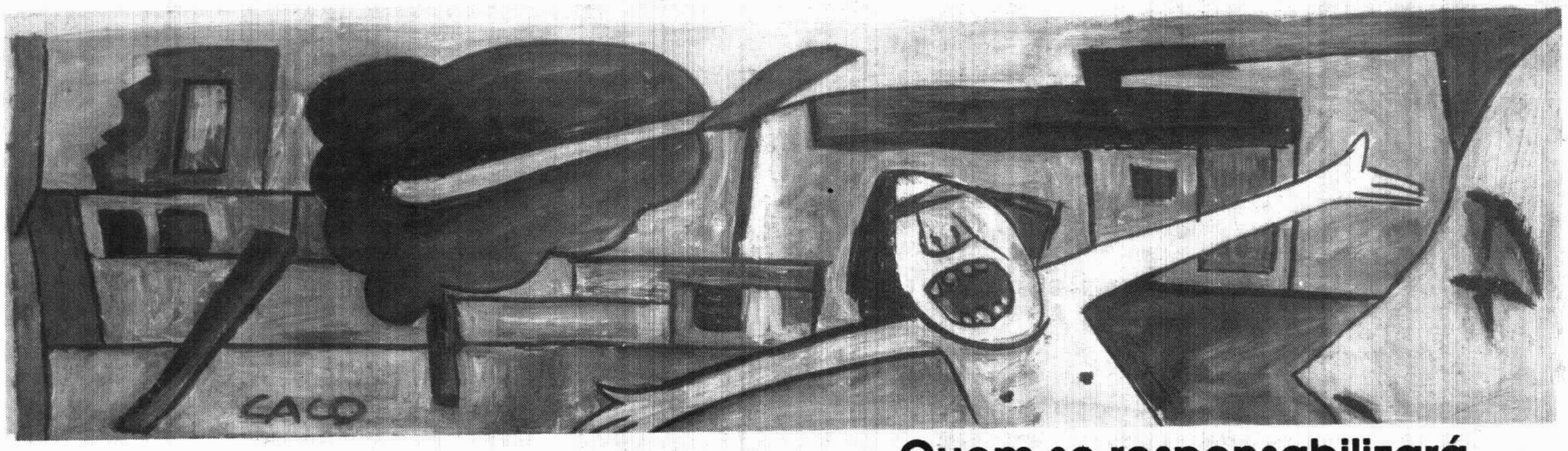
* Em 1993 o Brasil gastou apenas **US$ 49** por habitante.

A proposta orçamentária para a saúde é inaceitável e desmoraliza todo discurso de "prioridade ao social" diariamente repetido pelas autoridades econômicas. Cabe a cada cidadão e suas entidades de representação, gestores de unidades públicas, secretários municipais e estaduais de saúde, governadores e principalmente ao Congresso Nacional evitar que perdure este quadro. E caso se transforme em realidade o que hoje é uma séria ameaça ao bem estar da população, que os implementadores desta política sejam responsabilizados.

***Álvaro Nascimento** é Coordenador e Editor do Programa Radis/Ensp/Fiocruz.*

Os números da calamidade

Duzentos e vinte e cinco milhões de ações ambulatoriais deixarão de ser realizadas, 16 milhões de pessoas ficarão sem medicamentos, dois milhões de litros de leite não serão distribuídos, 110 mil domicílios permanecerão sem melhorias sanitárias e serão realizadas sete milhões de internações a menos do total de 15 milhões registradas em 93.



JANE PAIVA

Na avaliação do Conselho Nacional de Saúde e de secretários municipais e estaduais de todo Brasil, estas serão as conseqüências mais graves caso o Orçamento de 94 para o setor, elaborado pela área econômica do Governo, venha a ser aprovado pelo Congresso.

Para reverter este quadro, o Conselho Nacional de Saúde, prefeitos e secretários articulam-se com diversos setores da sociedade para pressionar o Congresso Nacional e garantir, pelo menos, mais US$ 3 bilhões na verba da saúde, que se somariam aos US$ 9 bilhões previstos no Orçamento da União. O próprio Ministério da Saúde afirma que a dotação inicial proposta pelo Governo não assegura, sequer, o pagamento das internações e atendimentos ambulatoriais e que a dotação ideal para o setor deveria ser não de US$ 12 bilhões mas de US$ 14 bilhões.

Na verdade, todo o processo de municipalização, através do SUS (Sistema Único de Saúde) será interrompido caso o Orçamento Geral da União, a ser votado até maio, deixe de assegurar no mínimo os US$ 12 bilhões para o setor. Embora o Governo Federal tenha decretado **estado de calamidade pública na área de saúde**, liberando CR$ 232 bilhões do Tesouro Nacional para o pagamento dos hospitais conveniados, a crise não está resolvida.

Os minguados recursos destinados à saúde inviabilizam o processo de descentralização e controle social do SUS, na busca de um novo modelo que priorize as ações de prevenção e promoção da saúde.

Os números da calamidade estão contidos no manifesto "Saúde em Estado de Alerta - Cidadania Ameaçada", assinado por prefeitos, secretários municipais de saúde e usuários. Este foi um dos documentos entregues à Presidência da República; ao Ministro da Fazenda, Fernando Henrique Cardoso; às lideranças de todos os partidos políticos e aos integrantes da comissão parlamentar que analisa o Orçamento Geral da União, durante a Concentração Nacional em Defesa do Sistema Único de Saúde organizada pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), que promoveu reuniões no Congresso Nacional e uma passeata em Brasília.

Convocado pelo Conasems, o movimento em defesa do SUS foi assumido pela Frente Nacional de Prefeitos (FNP), pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e pela Confederação Nacional de Associações de Moradores (Conam). Conta, ainda, com o apoio de governadores e parlamentares de diferentes partidos políticos. Os secretários municipais declararam **estado de alerta para a saúde** em todas as cidades brasileiras e ameaçam decretar **estado de calamidade pública** se a atual crise não for superada.

Simultaneamente ao movimento em defesa do SUS, o Presidente da Câmara Federal, Inocêncio de Oliveira, que na ocasião exercia interinamente a Presidência da República, decretou **estado de calamidade pública na área de saúde**, assinando a Medida Provisória 447/94, repassando recursos ao Ministério para cobrir débitos junto aos hospitais conveniados ao SUS.

Quem se responsabilizará pelas mortes que virão ?

- Cortar recursos da saúde é subtrair direito à cidadania e, agregando-se a isto os demais cortes das áreas sociais, estaremos condenando parcela crescente da população à marginalização social. Os municípios brasileiros não podem ser responsabilizados pela crise social e mortes que estão por vir.

O trecho encerra o manifesto "Saúde em Estado de Alerta - Cidadania Ameaçada", assinado por prefeitos, secretários municipais de saúde e usuários. O documento alerta para "o risco de crescimento e reurbanização de doenças do Terceiro Mundo, como a dengue, cólera, febre amarela, leishmaniose, filariose e Chagas; a redução de cerca de 1/3 das vacinas oferecidas a todas as crianças, incluindo as campanhas de vacinação, que ficam ameaçadas".

Observa, ainda, "que a receita do Tesouro Nacional em janeiro e fevereiro de 94 foi, respectivamente, US$ 1,5 bilhão e US$ 1 bilhão superior à receita dos mesmos meses de 1993. Ou seja, o incremento da receita em relação ao ano passado correspondeu a 2,5 bilhões de dólares, apenas nos dois primeiros meses do corrente ano".

- Enquanto isso, o Ministério da Saúde/SUS, que necessita de 14 bilhões de dólares para 94, teve seu orçamento reduzido para 9 bilhões de dólares. Esta redução de US$ 5 bilhões representa pequena parcela dos dispêndios que o Governo Federal tem com a rolagem da dívida pública. Segundo o relatório da Comissão que analisou o Plano de Estabilização, apenas a manutenção das reservas cambiais de US$ 35 bilhões têm custado ao povo brasileiro o pagamento de juros superiores a 25% ao ano no mercado interno, enquanto estas reservas são aplicadas no mercado internacional a 3% ao ano, gerando um custo anual superior a US$ 7 bilhões. Somente estes recursos seriam suficientes para suprir as demandas da área social - acentua o documento.

OS CORTES NA SAÚDE

A crescente diminuição de recursos federais para a saúde é expressa nos seguintes números:

Recursos liberados		US$ por habitante
1987	US$ 10,90 bilhões	80,3
1988	US$ 9,98 bilhões	72,1
1989	US$ 11,26 bilhões	79,7
1990	US$ 9,53 bilhões	65,9
1991	US$ 7,91 bilhões	53,9
1992	US$ 6,63 bilhões	44,3
1993	US$ 7,50 bilhões	49,0

Fonte: Conasems e Ministério da Saúde

Concentração em Brasília exige mais verbas e fim do boicote ao SUS

O Presidente do Conasems, Raimundo Bezerra, discursa durante a manifestação em frente ao Congresso Nacional.

A proposta contida no Orçamento da União para a saúde - de US$ 9 bilhões - não garante sequer o pagamento das internações e atendimentos ambulatoriais. Além disso, ela imobiliza o setor, pois inviabiliza a execução descentralizada de programas como a interiorização do SUS, a nova política de medicamentos e a auto-suficiência em sangue, hemoderivados e imunobiológicos.

Diante disso, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), realizou entre os dias 8 e 9 de março, em Brasília, uma concentração nacional em defesa do SUS. Com a presença de mais de 500 pessoas, a manifestação contou com cerca de 200 secretários estaduais e municipais de saúde, prefeitos de várias regiões, parlamentares de diferentes partidos, representantes de associações de moradores e caravanas de usuários de vários municípios.

Com faixas e cartazes exigindo mais verbas e denunciando o **estado de calamidade pública** em que se encontra o setor, os manifestantes se concentraram em frente ao Ministério da Saúde e, em seguida, realizaram uma passeata até o Congresso Nacional, onde discursaram o Presidente do Conasems, Raimundo Bezerra; representantes da Frente Nacional de Prefeitos, Rafael Greca (Prefeito de Curitiba) e da Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam), Mário Barcelar. Todos os oradores reivindicaram que o Orçamento da União mantenha para o setor os US$ 14 bilhões anteriormente previstos, considerando este montante indispensável à manutenção do nível mínimo necessário de ações de proteção, promoção e assistência à saúde em todo o País.

As atividades da concentração nacional em defesa do SUS começaram no dia 8, na sede do Conasems, com uma reunião do seu Conselho Deliberativo, cuja abertura contou com a presença do Ministro da Saúde, Henrique Santillo.

No dia seguinte, os secretários municipais reuniram-se no Auditório Petrônio Portela para disscutir e aprovar o manifesto "**Saúde em Estado de Alerta - Cidadania Ameaçada**". A reunião, que recebeu mensagens de apoio de governadores de estado, contou com a participação de vários prefeitos, representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), da Federação Brasileira dos Hospitais (FBH) e da Conam. Também estiveram presentes parlamentares de diversos partidos políticos, como os deputados Sérgio Arouca (PPS-RJ), Vivaldo Barbosa (PDT-RJ), Jandira Feghali (PC do B-RJ), Lairo Rosado (PMDB-RN), Eduardo Jorge e Aloísio Mercadante (PT-SP), o Senador Eduardo Suplicy (PT-SP) e o Presidente Nacional do Partido dos Trabalhadores, Luís Ignácio Lula da Silva.

Na maioria dos discursos ficou patente a relação entre a falta de recurssos para a saúde e os avanços conquistados na Constituição de 1988, com o reconhecimento oficial da saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Segundo os participantes dos debates, os avanços contidos na Carta feriram interesses econômicos, corporativos e ideológicos, desencadeando a reação dos inimigos da saúde e do bem estar da população. Para eles, esta situação foi sendo agravada pela crescente redução dos recursos alocados no setor em termos reais, independentemente do comportamento real das receitas públicas.

Fazenda recebe números da crise

Após a reunião que aprovou o documento "Saúde em estado de alerta. Cidadania ameaçada", representantes do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e da Frente Nacional de Prefeitos (FNP) entregaram pessoalmente ao então Ministro da Fazenda, Fernando Henrique Cardoso, manifesto defendendo mais recursos para a saúde, mostrando os números da crise. Prometendo analisar a situação, o Ministro assegurou, apenas, a inclusão do vice-presidente do Conasems, Armando Raggio, e do representante da FNP, Rafael Greca, na Comissão de Saúde do Ministério da Fazenda.

Os organizadores do movimento em defesa do SUS aproveitaram o último dia da concentração em Brasília para se reunir com todas as lideranças partidárias e com os membros da comissão parlamentar que analisa o Orçamento da União.Além do manifesto "Saúde em Estado de Alerta - Cidadania Ameaçada", foi entregue aos parlamentares um documento assinado pela FNP, Conasems e Conselho Nacional de Saúde, apontando as necessidades mínimas do setor, os fatores responsáveis pela crise e exigindo a suplementação de US$ 3 bilhões no Orçamento do Ministério da Saúde para este ano.

O documento ressalta que, embora o percentual do setor saúde no Orçamento da Seguridade Social tenha sido previsto pela LDO/93 em no mínimo 30%, na execução esta porcentagem não ultrapassou a casa dos 20% reais. E alerta para o fato do repasse automático de recursos ao Fundo Nacional de Saúde, previsto no Artigo 34 da Lei 8.080, continuar não ocorrendo.

"Conselhos têm que controlar recursos"

- A União, os estados e os municípios devem destinar um percentual fixo de seus orçamentos para a saúde. Os 10% propostos pelo Ministério da Saúde é um dos índices possíveis. O importante é que o aporte de recursos seja constante e esteja sob o controle dos conselhos de saúde em todos os níveis - argumenta o presidente do CFM, Ivan de Moura Fé. Para ele, "o que não pode é esse dinheiro continuar ao sabor dos governos e o SUS ficar sem nada, como ocorre agora".

A proposta de aumentar a privatização como forma de resolver a falta de recursos públicos e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população, defendida por várias emendas encaminhadas ao relator da revisão constitucional, Deputado Nelson Jobim (PMDB-RS), é rechaçada pelo representante dos médicos:

- Este argumento é ilusório - contesta Ivan de Moura Fé. A unificação através do SUS veio para racionalizar custos, reduzir superposições e potencializar os esforços. As dificuldades enfrentadas pelo setor público são a falta de recursos e de gerenciamento comprometido com as necessidades sociais e não será a privatização que resolverá isto.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) se colocou contra a revisão constitucional por considerar adequado o texto da Lei Orgânica da Saúde e por concordar com a definição de Sistema Único de Saúde (SUS) contida na Constituição. A entidade defende, porém, que os mecanismos de financiamento do sistema de saúde sejam aprimorados.

Secretários municipais criticam o Fundo Social de Emergência

A aprovação do Fundo Social de Emergência agravou a crise na saúde, já que subtraiu do orçamento do setor arrecadações do Confins (composto por contribuições sociais das empresas) e da Previdência Social, reduzindo ainda mais os recursos anteriormente previstos.

A declaração é do Secretário de Saúde de Niterói (RJ), Gilson Cantarino, que é também Secretário Geral do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). Apesar do impasse vivido pelo setor com os cortes no Orçamento do Ministério da saúde, ele diz que os secretários "estão sendo flexíveis", ressaltando, entretanto, que "seríamos irresponsáveis se não deixássemos claro que, sem um orçamento mínimo de US$ 12 bilhões, seremos forçados a decretar estado de calamidade pública na saúde em todos os municípios brasileiros".

Gilson Cantarino explica a "flexibilidade" da proposta alternativa apresentada pelos secretários municipais e esclarece a posição do Conasems frente ao Fundo Social de Emergência:

- Estamos propondo um mínimo de US$ 12 bilhões quando o inicialmente previsto eram US$ 14 bilhões. Nossa luta não é contra o Fundo Social de Emergência. Só não entendemos a lógica que leva um mecanismo emergencial a cortar recursos justamente de um setor social, que está sobrevivendo em situação de verdadeira calamidade. Segundo ele, dos US$ 9 bilhões previstos no orçamento atual da saúde, US$ 930 milhões referem-se ao pagamento de dívidas interna e externa, o que reduz o disponível para cerca de US$ 8 bi.

Gilson Cantarino

- Por quê o extinto Inamps, que representava um verdadeiro cartel de interesses políticos e era incapaz de garantir o bem estar da população dispunha de tantos recursos? Como explicar a crise da saúde após a implantação do Sistema Único de Saúde? - questiona o Secretário Geral do Conasems, observando a drástica redução dos recursos destinados pelo Governo Federal para financiamento do setor.

Ele prossegue em tom de resposta:

- O SUS democratiza o sistema e a informação sobre o mesmo, criando conselhos nas três esferas de poder com participação da sociedade civil organizada. Ele descentraliza os recursos, que devem ser automaticamente transferidos aos municípios, e assegura que as nomeações para os cargos no setor sejam feitas no nível municipal. O SUS contraria grandes interesse clientelistas.

Cantarino considera que o recém-criado Movimento em Defesa do SUS deve mobilizar amplos setores da sociedade e enfatiza a importância do Conasems estar atuando junto com a Frente Nacional de Prefeitos e várias outras entidades. Para ele, o movimento já obteve alguns resultados positivos, como a não aprovação do Orçamento Geral da União em rito sumário, possibilitando que a garantia de verbas para a saúde seja defendida junto aos parlamentares e os membros da comissão que examina o orçamento.

Finalizando, ele declarou que sua posição pessoal a respeito da revisão constitucional não difere do posicionamento do Conasems:

- Sou contra. Porém, ao considerá-la como fato consumado, não podemos deixar de defender as emendas apresentadas pelo Ministério da Saúde. Também é preciso combater propostas perigosas, como as apresentadas pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), que visam instituir um sistema pluralista de saúde, com inclusão da medicina de grupo financiada pelo poder público, como restrições de atendimento maiores do que as existentes hoje.

"Será o caos absoluto"

A redução sistemática de recursos para a saúde tem o objetivo de inviabilizar o Sistema Único de Saúde (SUS), abrindo caminho para um processo crescente de privatização do setor.

A avaliação é da Deputada Federal Jandira Feghali (PC do B-RJ), para quem a saúde ficou sem 30% do orçamento da seguridade social, que deveriam ter sido transferidos obrigatoriamente; teve 15,5% de seu orçamento relativos aos salários retidos na Previdência e 47% do Confins, que lhe eram devidos, reduzidos em conseqüência da sonegação generalizada deste imposto pelas empresas, dívida agora renegociada pelas empresas sonegadoras e o Governo com prazo para pagamento de sete anos.

- Na revisão constitucional, os conservadores vieram com o canto da sereia dizendo que os capítulos sociais não seriam ameaçados, mas o que se viu foi uma enorme quantidade de propostas visando atingir as conquistas na saúde, previdência, assistência e outros direitos dos trabalhadores. Agora, vem o governo e reduz o orçamento da saúde para 1994 de US$ 14 bilhões para US$ 9 bilhões - protesta a parlamentar.

De acordo com os cálculos de Jandira Feghali, o que restou do orçamento após o corte só dá para o Ministério da Saúde pagar US$ 6 bilhões de repasses para a assistência médica hospitalar pública e privada, US$ 2 bilhões em salários e US$ 1 bilhão para saldar uma dívida com o Fundo de Assistência ao Trabalhador (FAT).

- Este corte brutal vai trazer sérias dificuldades para a saúde. Com que dinheiro serão feitos os investimentos necessários à recuperação da rede hospitalar pública, ao financiamento de pesquisas, ao aumento da produção de medicamentos, à continuidade dos programas de controle da Aids e de outras endemias? Será o caos absoluto - conclui.

Municípios exigem cumprimento da Lei

JUSSARA BOHRER GARAY *

O Brasil está em crise, a saúde pública está em crise, o povo brasileiro desesperançado pede socorro. Surge neste momento, proclamada pelo País todo como a salvação da Pátria e dos problemas do povo, a Revisão Constitucional.

Para quem tem memória, vale lembrar que já vivemos momentos semelhantes, onde afirmava-se que o Brasil estaria salvo se o povo pudesse eleger de forma direta o seu Presidente. E todos sabemos o que aconteceu. Após a descoberta que a eleição direta para a Presidência da República não era solução, os setores dominantes da sociedade criam uma nova ilusão: uma nova Constituição irá tirar o Brasil da crise. Após a promulgação, o Governo e alguns membros do Congresso Nacional passaram a apregoar que a Constituição engessava a administração federal e precisava ser revisada, para dar condições de tirar o País da falência. Mais um falso milagre.

O povo não pode mais ser iludido e manipulado. É preciso que se diga que a solução para a crise econômica, social, política e moral está nas mãos dos homens que nos governam, mas principalmente no cumprimento das leis e na mudança do modelo econômico que privilegia e enriquece poucos e sacrifica a maioria do povo.

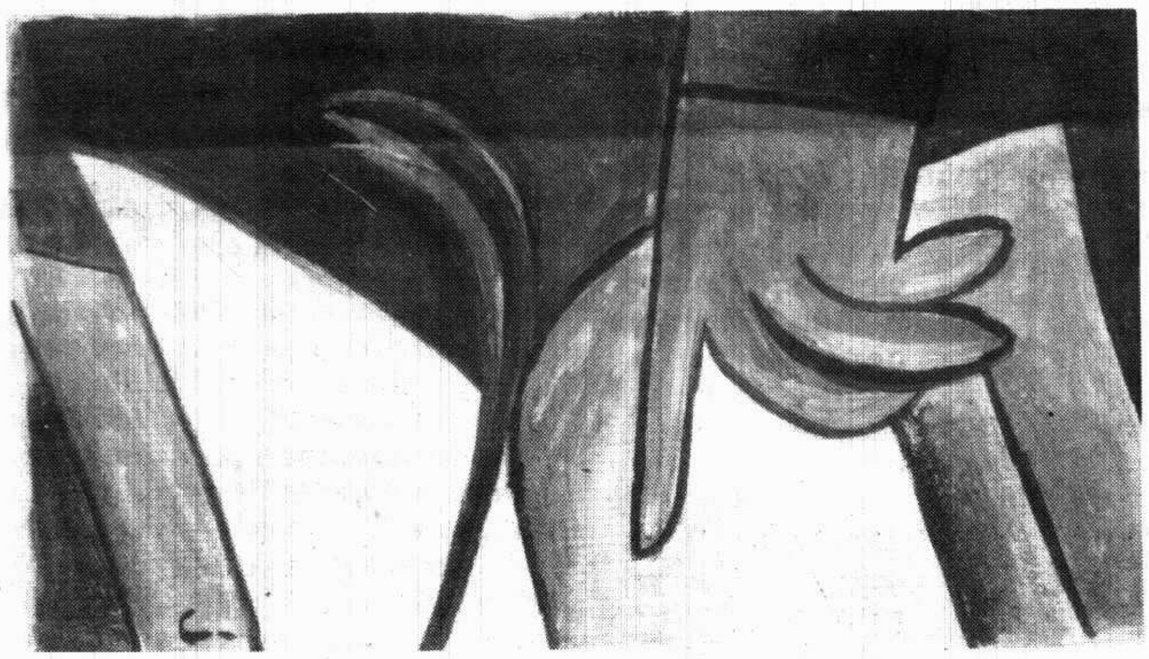
Temos que ter consciência que a revisão constitucional nasceu do interesse de grandes grupos econômicos e corporativos, que em 1988 não conseguiram derrotar a pressão popular sobre o Congresso Nacional, que exigiu a garantia de seus direitos sociais, especialmente no capítulo da saúde.

A Constituição de 1988 criou um Sistema Único de Saúde dos mais avançados, trazendo no seu bojo o resgate e a garantia do direito e exercício da cidadania.

A reação dos setores conservadores é imediata, o corporativismo e os interesses econômicos sentem-se atingidos e contra-atacam, conseguindo apoio junto ao governo da época, que faz cortes profundos nos recursos destinados à implantação do SUS. Mas o movimento sanitário continua organizado e alcança sob pressão mais uma conquista, a Lei 8080 - Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990, que regulamenta a implantação do SUS e propõe o seu financiamento no art. 35.

Historicamente o governo brasileiro não prioriza a saúde, especialmente na destinação de recursos orçamentários. E os atos administrativos e políticos do atual governo demonstram, mais do que nunca, que a saúde está sendo tratada como um bem supérfluo, inclusive agindo contra as determinações da Constituição e das leis da saúde.

A Constituição, no seu artigo 194, afirma que a Seguridade Social deve "assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social", e que o mesmo será financiado por recursos dos orçamentos da União, estados, do Distrito Federal, municípios e pela sociedade (art. 195). Determinação Constitucional não cumprida pelo ex-ministro da Previdência Social que recusou-se a repassar recursos de Seguridade Social para o Ministério da Saúde, causando sérios problemas à assistência ambulatorial e hospitalar e criando um conflito entre aposentados e a saúde pública, como se os primeiros não



fossem clientes do segundo.

A Constituição também garante, no seu artigo 198, a criação do Sistema Único de Saúde, definindo um modelo assistencial descentralizado, integral e que permite a interferência concreta da população através da sua participação através dos conselhos (Lei 8142), transformando o modelo curativo, individual, corporativo e mercantilista, num sistema de saúde com uma visão coletiva dentro de uma lógica social. Em 1990 regulamenta-se a Constituição, no que se refere à saúde, através da aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080), definindo diretrizes, papel da União, estados e municípios no sistema e fundamentalmente o financiamento do SUS (art. 35).

Em dezembro de 1990 é aprovada pelo Congresso a Lei 8142, que dispõe sobre a participação da comunidade através dos conselhos e conferências e cria o Fundo de Saúde. Toda esta legislação permite uma maior autonomia aos municípios no desenvolvimento de seus programas de saúde, desconcentrando o poder administrativo e técnico da União e descentralizando recursos (ainda que escassos), para os municípios. Este retrospecto demonstra que quanto ao capítulo da saúde nada precisa ser revisado. É necessário apenas cumprir a Constituição Federal e suas leis complementares.

O Congresso tem o dever de aprovar leis e fiscalizar o Governo no seu cumprimento. Não é compreensível que neste período de seis anos de promulgação da Constituição chamada de cidadã, que o parlamento não tenha se mobilizado exigindo do Governo a implantação do SUS, em cumprimento à Constituição, mas mobilize-se para realizar uma revisão, quando as mudanças que de fato são necessárias, poderiam ser realizadas através de emendas constitucionais.

Apenas os movimentos sociais, representações de prestadores de serviços e municípios têm pressionado o Governo para que destine recursos para o setor saúde. Em 1993 estes recursos foram suficientes apenas para impedir a falência total do SUS. E cada vez mais se coloca aos municípios a responsabilidade de atender à população, numa situação falimentar do sistema, na tentativa de inviabilizar o SUS e impedir a manutenção das conquistas já alcançadas. Sucateando o setor público, ganha o setor privado. Exemplo disso se dá nos cortes do orçamento para 94.

O corte geral do Orçamento da União de 94 em relação ao de 93 foi de 23%. A saúde sofreu um corte linear de 26%. Como custos com pessoal e previdência social não podem ser reduzidos, por serem considerados despesas não comprimíveis (Med. Prov. 392), e a saúde passou a ser considerada comprimível, a redução aconteceu em outras rubricas.

Compare:

AIH e UCA	US$ 4,9 bilhões	1993
AIH e UCA	US$ 3,3 bilhões	previsto para 94.
Compressão	US$ 1,6 bilhão	33%

Pode-se perceber que os recursos destinados à manutenção da rede ambulatorial sofreram uma redução significativa e trarão dificuldades na assistência à população. Para alguns setores é conveniente que isto aconteça exatamente no ano em que se realizam a revisão constitucional e as eleições. É preciso estar alerta.

É irônico. As despesas com saúde são consideradas comprimíveis pelo Governo a partir da Medida Provisória nº 392 de 28.12.93, permitindo o corte no Orçamento, que mais uma vez vai trazer grandes dificuldades aos municípios para implantação de seus planos de saúde e implementação do processo de municipalização, mas não considera comprimível o serviço da dívida externa brasileira, que penaliza e sacrifica o povo.

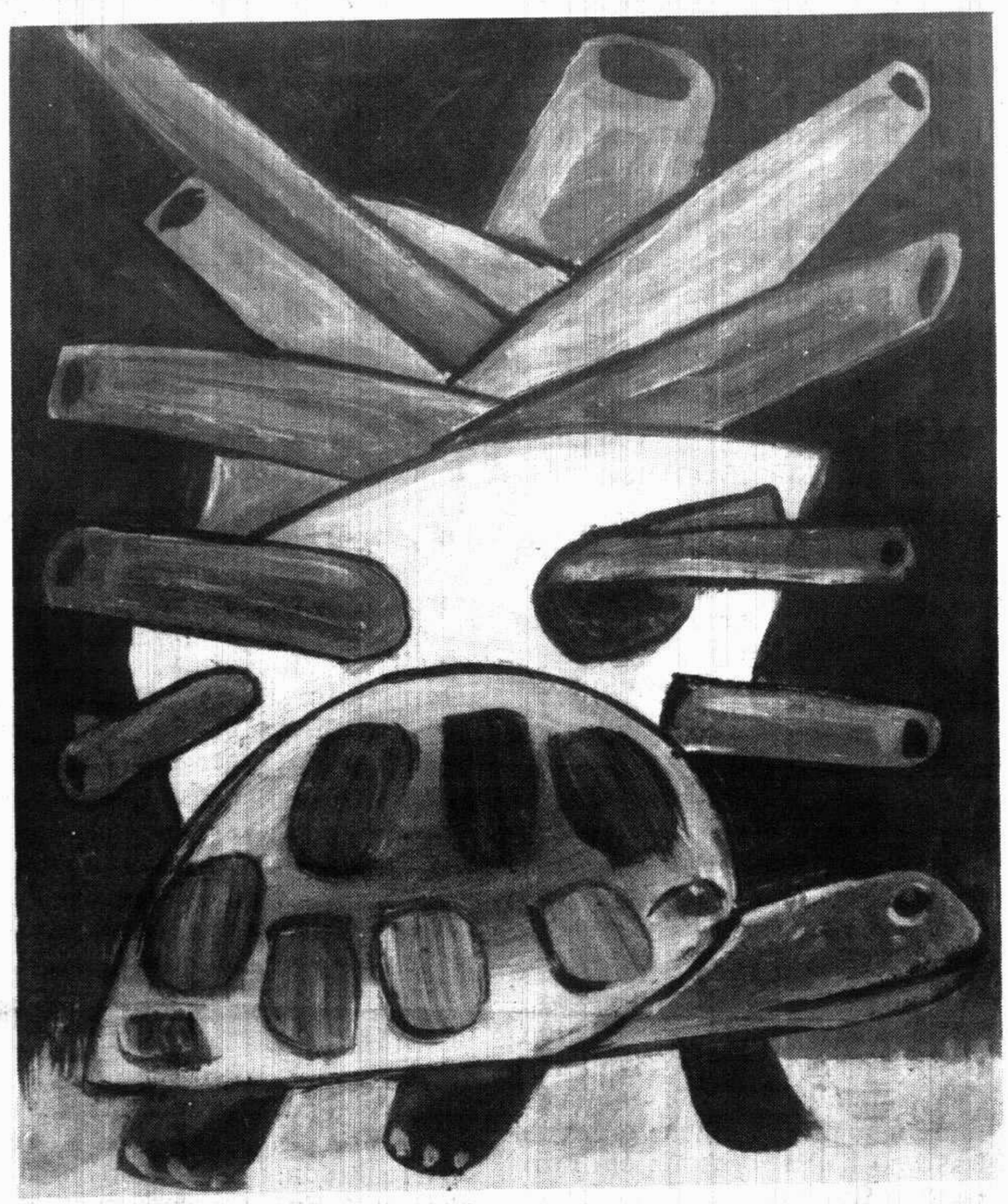
Concluindo, é importante afirmar que não é a saúde que está em crise. Como também não é verdade que o setor público não possa assumir o comando da saúde pública e oferecer serviços de qualidade e com dignidade que garantam a cada cidadão os seus direitos.

A crise é do modelo econômico brasileiro, que sempre serviu aos interesses corporativos, dos grandes grupos econômicos nacionais, internacionais e à corrupção. Para vencer esta crise, é preciso desenvolver uma política econômica que coloque em primeiro lugar o cidadão brasileiro. E para isso é essencial o cumprimento da Constituição de 88.

* ***Jussara Bohrer Garay*** *é Secretária Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Ijuí (RS).*

Um arsenal usado de forma restrita e conservadora

JOÃO PAULO PINTO DA CUNHA *



As pessoas nutrem uma relação de amor e ódio com a comunicação. Tanto de um lado quanto do outro os resultados acabam demonstrando um acúmulo de equívocos montados sobre uma boa intenção. Por ódio, descartam os meios de comunicação de massa, acusam-nos de perversos, manipuladores e mentirosos. Por amor, se seduzem pelo brilho de falar para milhões, de formar as consciências, de se encaminhar para a verdade.

No setor saúde as coisas não são diferentes. Quando chamado a participar. o comunicador tem sempre uma situação já definida - geralmente de crise - e uma tarefa determinada: fazer uma campanha, responder uma cobrança da imprensa, organizar um evento. Chegando tarde e com o cenário armado, o comunicador acaba aceitando o papel de realizar ações técnicas, de forma localizada e tópica, como quem aplica uma injeção.

Todos sabemos da crise por que passa o setor. Há um conjunto de crises, no financiamento, na regulamentação das políticas, na organização dos modelos e, a cada dia, novas dificuldades se somam e menos elementos são reunidos para ajudar a enfrentar os problemas. É nesse contexto que a comunicação tem uma contribuição importante a dar, não apenas na saúde, mas nas políticas públicas de maneira geral. Para isso é preciso superar os preconceitos e tentar entender um pouco melhor o que chamamos de "comunicação social em saúde".

IMPRENSA

O campo das ações de comunicação em saúde é muito maior que os exemplos acima. A cobertura de fatos pela imprensa, por exemplo, faz parte da lógica dos meios de comunicação, da informação. Não cabe ao sanitarista pautar ou determinar os meios. O que é notícia continuará sendo, concordemos ou não com o gosto do público. Aqui o papel do profissional de comunicação (e do profissional de saúde) é garantir exatidão, correção e transparência dos dados de interesse público. Quem decide o que é de interesse público é o público, não o técnico.

No trato com a imprensa, o comunicador da área de saúde pode e deve funcionar como a antena da opinião pública e dos técnicos, em constante mão dupla. Saber o que a população precisa em termos de informações e criar canais mais ricos e significativos para levar as mensagens ao público. Existe em todo jornalista uma crença iluminista no poder da verdade. Trabalhamos com fatos e temos no horizonte a possibilidade de sermos objetivos. Mesmo vivendo uma epidemia de desinformação não aceitaremos nunca o menor surto de erros de informação.

CAMPANHAS

A saúde pública nasceu influenciada pelas campanhas. E parece que, pelo menos na comunicação, continua a agir da mesma forma. Não que estas ações sejam sem importância. É preciso redefinir os objetivos e o planejamento desses trabalhos. Geralmente o responsável pela comunicação recebe uma encomenda definida em termos de público, estratégia e mensagem. Cabe apenas executar. Esta concepção mostra um desrespeito duplo, pela comunicação e pelo profissional. Ainda que não seja uma ciência, a comunicação é, no mínimo, uma técnica com um grande e sofisticado arsenal de intervenção na realidade e no imaginário das pessoas e dos grupos. O comunicador, por sua vez, deve dominar elementos que lhe dêem conhecimento das linguagens, da circulação das mensagens e do mundo de significações dos diferentes públicos.

Se o pedido de uma campanha já chega embalado, carimbado e com destino certo, perde-se o potencial da comunicação e do comunicador. Na maioria das vezes as campanhas acabam sendo repetições de eventos anteriores, realizados muito mais para se eximir da responsabilidade de não haver tentado algo. O importante é ressaltar que, independente da consciência do fato, toda campanha traz em si a marca de uma forma de ver a comunicação. Ou seja, uma campanha é ruim porque a visão de comunicação é restrita, equivocada ou conservadora. O profissional de comunicação deve estar presente desde o início do planejamento do trabalho. Sua contribuição técnica e conceitual pode ser o diferencial entre o bom e o mau resultado de uma campanha, mas para isso ele deve estar presente na primeira fase da elaboração do pacote e não do lado de lá do balcão, recebendo uma encomenda embrulhada para presente.

INFORMAÇÃO

Outro aspecto do trabalho da comunicação na saúde é o de possibilitar o acesso a informações que possam influir na gerência do setor. O Sistema Único de Saúde prevê a participação comunitária e, mais que isso, supõe que é aí que está o diferencial que garatirá o desempenho democrático do sistema. Participação efetiva só se dá a partir da mais ampliada base de informações possível, que seja a matéria prima para a tomada de decisão.

Aqui está o grande nó da comunicação em saúde: democratizar a informação. Este esforço envolve o enfrentamento com várias dificuldades, das corporações aos gerentes, dos técnicos aos políticos, o que, em última análise, é colocar à nossa frente o embate com nossos preconceitos. Mais uma vez a crença básica do comunicador é chamada a participar: não só buscamos a verdade como a queremos para todos. A comunicação em saúde tem seus momentos de pessimismo da razão, afinal a tarefa é enorme, mas deve ter sempre em mira seu otimismo básico na vontade. Todos podem saber tudo. E devem.

É este imperativo que dirige as nossas preocupações de comunicador, transformar dados em informações significativas e estas em elementos importantes na tomada de decisões. Armar a rede destas informações - sejam técnicas, epidemiológicas, administrativas, políticas ou gerenciais - é o primeiro passo, que envolve a todos. O nosso desafio maior é fazê-la funcionar.

* ***João Paulo Pinto da Cunha*** *é jornalista e Diretor de Comunicação Social da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.*

Saúde pública, lucro privado

Uma comissão instalada pelo Ministério da Saúde tem prazo até abril para apresentar uma minuta de Decreto que regulamente as atividades dos planos de saúde privados. Eles são responsáveis, segundo o Ministério da Justiça, pelo terceiro maior número de reclamações nos órgãos de defesa do consumidor. Perdem apenas para escolas e consórcios.

Sem preconceito

A campanha anti-Aids lançada pelo Ministério da Saúde em fevereiro é a menos preconceituosa e com linguagem mais objetiva e adequada que o Governo já produziu. Nada de rosto de mulher com o alarme: Aids mata. O tema "Você precisa aprender a transar com a existência da Aids" abre caminho para o uso generalizado da camisinha. Aliás, com toda esta mídia gratuita, não seria nada demais as indústrias baixarem os preços, reduzindo sua polpuda margem de lucro. Nos EUA, as camisinhas custam quatro vezes menos que no Brasil. Na Coréia, quem diria, elas custam até vinte vezes mais barato.

Cólera aumenta em todo País

Segundo o Ministério da Saúde, até o começo de março mais de 17,5 mil casos de cólera, dos cerca de 36 mil notificados em todo o País, foram confirmados por exames clínicos e laboratoriais, a partir de informes enviados pelas Comissões Estaduais de Prevenção ao Cólera. Já chega a 99 o número de óbitos ocorridos só este ano. A doença já atingiu 1.037 municípios espalhados por todos os estados.

Fiocruz versus esquistossomose

Maior foco endêmico de esquistossomose, o Brasil busca a primeira vacina contra a doença. O antígeno recombinante **Sm 14**, desenvolvido pela pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Miriam Tendler, oferece índices de proteção de 65% em animais de laboratório.

Laboratórios mantêm abuso

Nas primeiras semanas de fevereiro, segundo a Federação do Comércio do Estado de São Paulo, o preço médio dos medicamentos foi reajustado em 50%, enquanto a inflação total daquele mês, com base no IGPM medido pela Fundação Getúlio Vargas; foi de 40,78%. No acumulado em 1994, a alta de preços dos remédios já atingia 129,23%, bem acima da inflação, que fechou em 95,78%.

Os sucessivos aumentos que promoveu, descumprindo acordo de cavalheiros firmado com o Governo, deixam o setor numa situação privilegiada no momento da conversão de preços em URV. Até por isso, não há justificativa para a resistência da indústria farmacêutica em converter preços pela média dos últimos quatro meses de 1993.

Relator consulta RADIS para dar seu parecer

O Relator da Comissão Parlamentar que analisa o Projeto de Lei do Deputado Eduardo Jorge (PT-SP), dispondo sobre o uso da marca fantasia nos produtos farmacêuticos, extraiu trechos integrais da TEMA sobre medicamentos (editada pelo RADIS em outubro último) para embasar seu parecer favorável a um maior controle de preços da indústria farmacêutica no Brasil. O Deputado Fábio Feldmann (PSDB-SP) fez questão de citar nominalmente a revista do RADIS como fonte que o ajudou a determinar o voto da relatoria.

Pesquisa levanta a situação dos médicos

Conhecer e analisar as condições em que o trabalho médico tem se desenvolvido no Brasil é o objetivo da pesquisa nacional que será realizada, com o apoio do Ministério da Saúde, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, através do Conselho Federal de Medicina e da Federação Nacional dos Médicos.

Nos próximos dez meses, será feita uma amostragem com médicos dos 27 estados brasileiros, de um universo de 214 mil profissionais, quando serão levantadas informações relativas à formação profissional, acesso a informações atualizadas, mercado de trabalho, salário, multiemprego, a mulher no exercício profissional e participação sócio-política.

NO FECHAMENTO DA EDIÇÃO

✎ A Abrasco confirmou para o período de 19 a 23 de junho, em Olinda e Recife-PE, a realização do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, com o tema "Saúde, o feito por fazer".

✎ "A ética e a consolidação da democracia" é o tema da 46ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), a ser realizada em Vitória (ES), de 17 a 22 de julho.

✎ Expirou em 28 de fevereiro o terceiro ultimato do governo americano para que o Brasil modifique o texto da Lei de Patentes, aprovado em junho de 1993 pela Câmara de Deputados e atualmente em discussão no Senado. O Governo trabalha para evitar retaliações, mas o Presidente do Senado, Humberto Lucena, já avisou: "não vamos votar sob pressão internacional, nem ignorar as condições complexas do projeto para apressar a sua votação".

✎ O sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, já está na lista dos 117 candidatos ao Prêmio Nobel da Paz deste ano, onde figuram também o primeiro-ministro israelense Yitzhak Rabin e o líder palestino Yasser Arafat. Betinho está convencido de que a miséria se combate com mais empregos e quer um compromisso dos candidatos à Presidência com as deliberações da Conferência Nacional sobre Segurança Alimentar, prevista para julho.

✎ Um pesquisador e um professor da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), foram os vencedores do Prêmio Joaquim Alberto Cardoso de Melo, instituído em comemoração aos 40 anos da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Entre 19 monografias, foram escolhidos os trabalhos: "Repensando os desafios de Ulysses e Fausto - A Saúde, o Indivíduo e a História" e "Uma Saúde Pública Molecular", respectivamente, de Djalma Agripino de Melo Filho, de Recife, e Luís David Castiel, do Rio de Janeiro. O prêmio individual é de US$ 2 mil.

QUININO